

EFEKTIVITAS PENDAYAGUNAAN TENAGA KEPERAWATAN DI PUSKESMAS DI JAWA TIMUR

Ristrini¹ dan Agus Suprpto¹

ABSTRACT

In decentralization era, the skill of nurse personnels, particularly who work in health centers, both the midwife and nursing skills, or program management is not enough, whereas the demand that nurses provide accessible, affordable and quality or professionally services. This study aimed to determine the utilization effectiveness of nurse personnels in health centers, nurses and midwives, on health decentralization in East Java. It was a descriptive study with a cross-sectional design conducted in Tuban, Lumajang, Mojokerto, Magetan, Malang, and Madiun. The samples were 121 respondents composed of 66 midwives and 55 nurses municipality, during April to September 2005. The data were collected by in-depth interview, questionnaires, observations, FGD and secondary data. Data were analyzed descriptively. Results showed that nurse utilizing effectiveness in health centers were still low that for nurses was 46.33% and midwife 56.72%, respectively. For nurses, culturally honest, direct compensation, socio and physic about environmental services significantly influenced the effectiveness utilization, and for midwives are cultural honest, creativity and also reward as recognition. The time activities for nurses and midwives was mostly carried out in health centers and the nurse activities were recording, examining and serving patients whereas the midwives activities were recording, preparation and homecares. The work time ineffective utilization of nurses was 32.90% and midwives was 43.09%. Nurse personnel activities in health centers were not optimal yet, so it should develop reward system and compensation in order to improve the nurse and midwife commitment and motivation.

Key words: effectiveness, utilization, nursing personnels

PENDAHULUAN

Menurut PP No. 32 tahun 1996 tentang Tenaga Kesehatan, disebutkan bahwa tenaga kesehatan terdiri dari 7 (tujuh) rumpun, dan salah satu rumpunnya adalah tenaga keperawatan yang meliputi bidan dan perawat. Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan RI No. 1239 tahun 2001 tentang registrasi dan praktik perawat, kewenangan perawat adalah memberikan pelayanan/asuhan keperawatan yang dapat diakses oleh setiap orang (*accessible*), terjangkau (*affordable*) dan bermutu (*quality*).

Dalam mendukung penyelenggaraan upaya kesehatan strata pertama, baik upaya kesehatan perorangan maupun masyarakat, diperlukan tenaga keperawatan dengan kompetensi sesuai dengan kewenangannya, dimana pelayanan/asuhan keperawatan yang diberikan kepada individu, keluarga, kelompok/masyarakat lebih dititikberatkan pada upaya

peningkatan kesehatan (promotif) dan pencegahan penyakit (preventif) tanpa mengabaikan upaya penyembuhan (kuratif) dan pemulihan kesehatan (rehabilitatif).

Kondisi ini menuntut upaya konkrit yang optimal dalam memantapkan profesi tenaga keperawatan. Upaya yang dimaksud adalah profesionalisasi tenaga keperawatan. Profesionalisasi adalah suatu proses pekerjaan yang dihadapkan pada suatu kontrol khusus yang disebut profesi. Proses ini meliputi pembenahan pelayanan keperawatan dan mengoptimalkan penggunaan proses, pengembangan, dan penataan pendidikan keperawatan (Gaffar LJ, 1999). Pada tahun 2005 jumlah tenaga keperawatan yang bekerja di puskesmas, yakni bidan di puskesmas sebanyak 15.056 orang, bidan di desa 30.049 orang dan perawat umum sebanyak 33.353 orang, sedangkan yang bekerja di rumah sakit sebanyak 98.906 orang (Depkes, 2006).

¹ Pusat Penelitian dan Pengembangan Sistem dan Kebijakan Kesehatan, Jl. Indrapura No. 17, Surabaya 60176

Korespondensi: Ristrini

Pusat Penelitian dan Pengembangan Sistem dan Kebijakan Kesehatan

Jl. Indrapura No. 17, Surabaya 60176

E-mail: ristrini_sby@yahoo.com

Pada saat ini kemampuan tenaga keperawatan yang bekerja di puskesmas, baik kemampuan klinis keperawatan dan kebidanan maupun penatalaksanaan program maupun manajerial masih kurang. Hasil kajian yang dilakukan oleh Direktorat Pelayanan Keperawatan dan WHO tahun 2001, menunjukkan bahwa antara lain sebagian besar perawat termasuk perawat kesehatan masyarakat kurang mendapat kesempatan pelatihan dan belum adanya uraian tugas yang jelas (Depkes, 2002).

Prinsip yang dilakukan pemerintah dalam rangka pemanfaatan SDM khususnya tenaga keperawatan adalah bahwa pemanfaatan tersebut diselenggarakan secara serasi, seimbang dan selaras oleh pemerintah, masyarakat dan dunia usaha baik di tingkat pusat maupun tingkat daerah (Depkes, 2002). Menurut Susilo (2002), bahwa untuk optimalisasi pemanfaatan sumber daya manusia termasuk perawat, diperlukan pemetaan kompetensi anggota organisasi secara keseluruhan, khususnya kompetensi personil kunci untuk keberhasilan organisasi. Hartono (2001) mengemukakan bahwa betapapun baiknya pengetahuan dan keterampilan tenaga kesehatan, tanpa sarana kesehatan yang baik serta peralatan diagnostik dan medis yang lengkap, pelayanan kesehatan tidak akan efektif.

Pada tahun 2000 Direktorat Pelayanan Keperawatan Depkes bekerja sama dengan WHO mengadakan penelitian tentang pelayanan keperawatan dan kebidanan di Provinsi Kaltim, Sumut, Sulut, Jabar dan DKI menunjukkan gambaran 1) 70,9% perawat dan bidan selama 3 tahun terakhir tidak pernah mengikuti pelatihan, 2) 39,8% perawat dan bidan masih melakukan tugas-tugas non keperawatan, 3) 47,4% perawat dan bidan tidak memiliki uraian tugas secara tertulis, dan 5) belum dikembangkan monitoring dan evaluasi kinerja perawat dan bidan secara khusus (Depkes, 2005).

Dalam hal pendayagunaan tenaga keperawatan, maka masalah yang muncul adalah kualitas sumber daya manusia keperawatan yang masih relatif rendah sehingga kurang mampu mendukung program. Prud'homme & Mc Lure dalam Mardiasmo (2004) mengemukakan bahwa tanpa adanya keterampilan baru dalam mendukung aplikasi desentralisasi kesehatan maka desentralisasi justru akan membahayakan lembaga itu sendiri.

Kekurangan sumber daya pelengkap juga berdampak pada menurunnya motivasi tenaga

keperawatan. Motivasi tidak tergantung hanya kepada kondisi kerja, tetapi juga insentif dan kompensasi finansial seperti pendapatan dan penghasilan lain. Secara umum penelitian ini bertujuan untuk melakukan evaluasi efektivitas keterlibatan tenaga keperawatan yang terdiri dari perawat dan bidan di puskesmas, baik di puskesmas perawatan maupun puskesmas non perawatan.

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan desain '*cross sectional*', yakni deskripsi tentang efektivitas pendayagunaan tenaga keperawatan di puskesmas yang meliputi deskripsi tentang tugas dan fungsinya, program dan kegiatan puskesmas yang dilaksanakan, alokasi waktu yang digunakan untuk berbagai kegiatan, dan faktor-faktor yang diduga mempengaruhinya seperti kondisi internal, sistem *reward* dan kondisi eksternalnya. Sebagai unit analisis adalah individu tenaga keperawatan (bidan dan perawat) sedangkan indikator institusi kesehatan digunakan sebagai kondisi eksternalnya. Teknik pengukuran yang digunakan adalah dengan menggunakan skala, di mana responden yakni perawat dan bidan memilih skor yang sesuai dengan persepsinya yakni antara 1 (tidak sesuai sekali), 2 (tidak sesuai), 3 (cukup sesuai), 4 (sesuai) dan 5 (sangat sesuai sekali). Untuk analisis deskriptif, dilakukan pengelompokan skor, yaitu tidak sesuai (skor 1 dan 2), cukup sesuai (skor 3) dan sangat sesuai (skor 4 dan 5). Penelitian ini dilakukan di 4 (empat) kabupaten yaitu Kab. Tuban, Lumajang, Mojokerto dan Magetan, serta 2 (dua) kota yaitu Kota Malang dan Madiun. Masing-masing Kab/Kota dipilih 2 (dua) puskesmas. Jumlah sampel tenaga keperawatan sebanyak 121 orang yang meliputi 66 orang bidan dan 55 orang perawat secara rinci disajikan pada Tabel 1.

Variabel bebas yang dipakai dalam penelitian ini adalah manajemen *reward*, lingkungan kerja, kepuasan kerja, komitmen, motivasi, kompensasi, budaya organisasi dan informasi, sedangkan variabel terikatnya adalah efektivitas pendayagunaan tenaga keperawatan di puskesmas. Pengumpulan data dilakukan dengan wawancara mendalam, kuesioner/angket, observasi, FGD dan data sekunder yang dilakukan mulai bulan April–September 2005. Analisis data dilakukan secara deskriptif dan analitis dengan

Tabel 1. Jumlah Sampel Tenaga Keperawatan menurut Puskesmas di 6 Kabupaten di Jawa Timur Tahun 2005

No	Kab/Kota	Puskesmas	Tenaga Keperawatan		Total
			Bidan	Perawat	
1	Tuban	Tuban	5	4	9
		Tambakboyo	10	2	12
2	Magetan	Karangrejo	3	10	13
		Sukomoro	8	5	13
3	Lumajang	Kunir	4	4	8
		Sukodono	3	2	5
4	Mojokerto	Jatirejo	13	4	17
		Puri	3	5	8
5	Kota Madiun	Banjarejo	6	4	10
		Oro-oro Ombo	5	6	11
6	Kota Malang	Rampal Claket	2	4	6
		Arjuno	4	5	9
	Total		66	55	121

menggunakan teknik analisis regresi dari Pearson (Nazir, 2003).

Efektivitas pendayagunaan perawat di puskesmas diukur dari pendayagunaan tenaga perawat dalam berbagai program puskesmas yang berkisar antara 0–100% dan terbagi dalam 21 macam kegiatan di puskesmas. Masing-masing perawat mengisi kuesioner distribusi kegiatan yang dilaksanakan sehari-hari sesuai dengan tugas pokoknya sehingga total kegiatan yang dilaksanakan berjumlah 100%.

Di samping itu untuk mendukung data yang diisi oleh responden khususnya yang berkaitan dengan efektivitas pendayagunaan tenaga keperawatan, dilakukan pengamatan (observasi) untuk mengetahui distribusi pemanfaatan waktu kerja tenaga keperawatan. Pengamatan dilakukan di 2 (dua) puskesmas (perawatan dan non perawatan) di Kabupaten Mojokerto di luar daerah studi, selama 5 (lima) hari kerja mulai Senin–Jumat dari jam 07.00 sampai dengan 15.00 WIB atau 38 jam per minggu dengan rentang waktu pengamatan per 10 menit.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Komposisi Ketenagaan Puskesmas

Keberhasilan program-program puskesmas tidak dapat dilepaskan dari keberadaan ketenagaan kesehatan di Puskesmas. Komposisi ketenagaan puskesmas di 6 Kabupaten/Kota di Jawa Timur disajikan pada Tabel 2.

Tabel tersebut menunjukkan bahwa jumlah tenaga kesehatan di puskesmas terbanyak ada di Kab. Magetan yakni rata-rata per puskesmas sebesar 25 orang dan yang paling sedikit ada di Tuban yakni 10 orang. Secara rata-rata di 4 kabupaten dan 2 kota proporsi tenaga per puskesmas adalah 1,8 dokter: 10,3 paramedis perawatan: 0,6 tenaga farmasi: 0,6 tenaga gizi: 1 orang tenaga sanitasi sehingga jumlah tenaga kesehatan per puskesmas sebanyak 14,3 orang.

Rasio Tenaga Keperawatan dengan Penduduk

Jumlah penduduk yang dilayani juga dapat dipakai sebagai indikator kebutuhan tenaga kesehatan di puskesmas. Rasio antara tenaga keperawatan di puskesmas dengan penduduk di 6 Kabupaten/Kota di Jawa Timur disajikan pada Tabel 3.

Dari tabel tersebut bila diubah menjadi ratio tenaga per 100.000 penduduk tampak di Mojokerto sebesar 38,01 tenaga keperawatan di puskesmas per 100.000 penduduk, di Magetan 45,80/100.000 penduduk, di Tuban 24,43/100.000 penduduk, di Lumajang 26,73/100.000 penduduk. Di Kota Malang ratio tenaga keperawatan di puskesmas dengan penduduk adalah 18,87/100.000 penduduk dan di Kota Madiun rasionya adalah 24,19 tenaga keperawatan di puskesmas per 100.000 penduduk. Kondisi tersebut merupakan kondisi tenaga keperawatan yang bekerja di puskesmas saja, belum dihitung tenaga keperawatan yang bekerja di RS dan unit pelayanan

Tabel 2. Komposisi Ketenagaan Puskesmas di 6 Kabupaten/Kota di Jawa Timur Tahun 2005

No	Jenis Tenaga	Kabupaten/Kota						Rata-rata per Kab/ Kota	Rata-rata per Pusk
		Mojokerto	Magetan	Tuban	Lumajang	Malang	Madiun		
1	Dokter	44	42	21	55	54	9	37,5	1,8
2	Tenaga Keperawatan	264	314	259	254	142	46	213,2	10,3
3	Farmasi	10	17	9	6	18	19	13,2	0,6
4	Gizi	9	24	10	10	9	8	11,7	0,6
5	Sanitasi	31	44	19	11	7	15	21,2	1,0
	Lain-lain	2	-	-	-	-	-	0,3	0,0
	Jumlah Nakes	360	528	322	346	237	99	297,1	14,3
	Juml puskesmas	27	21	32	15	15	5	20,7	-
	Rata-rata Nakes per Puskesmas	13,3	25,1	10,1	23,1	15,8	19,8	14,3	-

Tabel 3. Rasio Tenaga Keperawatan di Puskesmas dengan Penduduk di 6 Kabupaten/Kota di Jawa Timur Tahun 2005

Jenis Tenaga	Kabupaten/Kota						Rata-rata
	Mojokerto	Magetan	Tuban	Lumajang	Malang	Madiun	
Jumlah Penduduk	694.484	685.543	1.059.941	950.207	752.137	190.823	596.959
Jumlah Tenaga Keperawatan	264	314	259	254	142	46	213,2
Rasio Tenaga Keperawatan Pendidik	2.630	2.183	4.092	3.740	5.296	4.148	2.802

Tabel 4. Perkembangan Ratio Tenaga Keperawatan* per 100.000 Penduduk Tahun 2004–2010

Tenaga Keperawatan	Ratio Tenaga Keperawatan per 100.000 penduduk						
	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Perawat	109,74	110,95	112,16	113,37	114,58	115,79	117,00
Bidan	38,63	48,96	59,08	69,31	79,54	89,77	100,00
Tenaga Keperawatan	148,37	159,91	171,24	182,68	194,12	205,56	217,00

Keterangan: * jumlah yang bekerja di institusi yankes pemerintah dan swasta
Sumber: Depkes, 2005

kesehatan lain termasuk swasta. Di sini tampak bahwa kondisi di kota berbeda dengan di pedesaan, di mana di pedesaan ratio tenaga keperawatan di puskesmas dengan penduduk lebih tinggi daripada di perkotaan. Penelitian Budiarto (2005) menunjukkan bahwa di pedesaan ratio dokter-penduduk adalah rendah dan di kota ratio dokter-penduduknya tinggi. Kondisi ketenagaan kesehatan di Indonesia dan kecenderungannya disajikan pada Tabel 4.

Dari tabel tersebut bila di komparasikan dengan kondisi di 4 kabupaten dan 2 kota sebagai daerah studi penelitian ini, maka pada tahun 2005 ratio

tenaga keperawatan (perawat dan bidan) per 100.000 penduduk pada angka nasional adalah 159,91 per 100.000 penduduk, sedangkan ratio tenaga keperawatan di puskesmas di daerah studi belum memenuhi ratio tersebut. Hal tersebut karena jumlah tenaga keperawatan di daerah studi hanya dihitung tenaga keperawatan yang bekerja di puskesmas saja, sehingga perlu dikaji lebih lanjut jumlah tenaga keperawatan yang tidak hanya yang bekerja di puskesmas saja tetapi juga yang bekerja di RS maupun institusi pelayanan kesehatan swasta lainnya.

Tabel 5. Distribusi Frekuensi Persentase Efektivitas Pendayagunaan Perawat menurut Kegiatan Puskesmas tahun 2005

No	Kegiatan Puskesmas	Efektivitas Pendayagunaan				Total (n = 72)
		0%	10–30%	40–70%	> 70%	
1	Manajemen Puskesmas	49,2	19,7	22,9	8,2	100
2	Ketatusahaan	61,2	18,5	14,3	6,0	100
3	Statistik Puskesmas	31,7	23,6	28,5	16,2	100
4	Administrasi Keuangan	60,5	18,5	14,3	6,7	100
5	Pencegahan dan Pemberantasan Penyakit	47,5	22,2	18,5	11,8	100
6	Kesehatan Keluarga	73,5	11,4	8,0	7,1	100
7	Perbaikan Gizi	68,2	15,8	10,4	5,6	100
8	Kesehatan Usila	52,8	21,2	15,5	10,5	100
9	Kesehatan Kerja	76,1	17,6	4,5	1,8	100
10	Pemulihan Kesehatan dan Rujukan	21,8	19,3	31,0	27,9	100
11	Pengobatan	5,5	11,0	32,1	51,4	100
12	Penyuluhan Kesehatan	52,5	24,4	17,8	5,3	100
13	Pembinaan JPKM	65,7	19,4	10,7	4,2	100
14	Kesehatan Sekolah	38,7	17,8	20,1	23,3	100
15	Kesehatan Lingkungan	66,0	25,1	6,9	2,0	100
16	Perawatan Kesehatan Masyarakat	65,0	16,9	10,5	7,6	100
17	Laboratorium Sederhana	91,9	5,5	2,6	-	100
18	Apotik Puskesmas	61,5	14,7	12,4	11,4	100
19	Kesehatan Mata dan Telinga	22,1	34,2	30,1	13,6	100
20	Kesehatan Jiwa	41,0	31,8	16,0	11,2	100
21	Rawat Inap	74,6	7,6	9,0	8,8	100
Rata-rata ketidakefektifan kegiatan		53,67%				-

Efektivitas Pendayagunaan Tenaga Keperawatan di Puskesmas

Efektivitas pendayagunaan tenaga perawat pada 21 program puskesmas, mulai tidak terlibat sama sekali (0%), keterlibatan rendah (10–30%), keterlibatan sedang (40–70%) dan sampai pada keterlibatan tinggi (> 70%), Tabel 5.

Dalam analisis ini rata-rata ketidakefektifan kegiatan, dapat dilihat dari rata-rata perawat yang tidak melakukan 21 macam kegiatan di puskesmas (kegiatan 0%). Dari Tabel 5 tampak bahwa ketidakefektifan pendayagunaan tenaga perawat dalam program puskesmas secara keseluruhan sebesar 53,67% sehingga program puskesmas yang efektif dilaksanakan oleh perawat sebesar 46,33%. Program puskesmas yang efektif dilakukan oleh perawat yakni pengobatan, pemulihan kesehatan dan rujukan serta kesehatan sekolah.

Jika dilihat pada Tabel 6, maka program puskesmas yang tidak efektif dilaksanakan oleh bidan (efektivitas pendayagunaan) sebesar 43,28% atau dapat dikatakan bahwa program puskesmas

yang efektif dilaksanakan oleh bidan sebesar $100\% - 43,28\% = 56,72\%$. Kegiatan bidan di puskesmas yang paling efektif dilakukan adalah kesehatan keluarga, perbaikan gizi, pengobatan dan pemulihan kesehatan dan rujukan.

Dari Tabel 5 dan 6 dapat dikatakan bahwa program-program puskesmas yang efektif dilaksanakan oleh tenaga keperawatan antara 46–57% saja. Hasil studi tahun 2005 yang dilakukan oleh Direktorat Keperawatan dan Keteknisan Medik menyebutkan bahwa 55,29% perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan termasuk kategori baik, dan 56,88% telah menggunakan SOP dan dokumentasi keperawatan (Depkes, 2005).

Determinan Efektivitas Pendayagunaan Tenaga Keperawatan di Puskesmas

Untuk mengetahui beberapa determinan yang berpengaruh terhadap efektivitas pendayagunaan tenaga keperawatan di puskesmas digunakan beberapa variabel yaitu manajemen *reward*, keadaan lingkungan, kepuasan, komitmen, motivasi,

Tabel 6. Distribusi Frekuensi Persentase Efektivitas Pendayagunaan Bidan menurut Kegiatan Puskesmas Tahun 2005

No	Kegiatan Puskesmas	Efektivitas Pendayagunaan				Total (n = 75)
		0	10–30%	40–70%	> 70%	
1	Manajemen Puskesmas	38,7	18,8	26,5	16,0	100
2	Ketatusahaan	56,0	14,0	21,3	8,7	100
3	Statistik Puskesmas	19,2	18,4	34,4	28,0	100
4	Administrasi Keuangan	44,0	20,5	23,2	12,3	100
5	Pencegahan dan Pemberantasan Penyakit	46,4	13,5	18,9	21,2	100
6	Kesehatan Keluarga	19,6	11,4	20,9	48,1	100
7	Perbaikan Gizi	11,3	12,5	29,3	46,9	100
8	Kesehatan Usila	46,9	11,5	24,0	17,6	100
9	Kesehatan Kerja	68,0	7,5	17,1	7,4	100
10	Pemulihan Kesehatan dan Rujukan	23,2	18,1	28,5	30,1	100
11	Pengobatan	16,0	18,1	26,9	39,0	100
12	Penyuluhan Kesehatan	36,1	18,5	29,7	15,7	100
13	Pembinaan JPKM	45,6	19,3	23,3	11,8	100
14	Kesehatan Sekolah	37,9	17,7	21,7	22,7	100
15	Kesehatan Lingkungan	49,9	20,5	22,0	7,6	100
16	Perawatan Kesehatan Masyarakat	37,9	21,6	23,2	17,3	100
17	Laboratorium Sederhana	88,8	5,1	5,3	0,8	100
18	Apotik Puskesmas	61,7	8,5	15,5	14,3	100
19	Kesehatan Mata dan Telinga	46,9	24,5	21,5	7,1	100
20	Kesehatan Jiwa	64,0	24,3	10,3	1,4	100
21	Rawat Inap	50,8	10,1	15,6	23,5	100
Rata-rata ketidakefektifan kegiatan		43,28%				-

kompensasi, budaya organisasi dan ketersediaan informasi. Uji statistik yang digunakan adalah uji regresi dari *Pearson*, dengan menggunakan $\alpha = 0,05$

Tabel 7 menunjukkan untuk keseluruhan kegiatan puskesmas untuk tenaga keperawatan ternyata variabel-variabel bebas tersebut memiliki pengaruh yang signifikan terhadap pemanfaatan tenaga kesehatan dengan nilai $F = 2,645$ dengan $df = 23$ signifikan pada $p = 0,000$ dengan $R^2 = 0,285$. Untuk tenaga bidan, secara keseluruhan program, variabel bebas yang berpengaruh terhadap seluruh kegiatan puskesmas secara signifikan dengan $F = 3,470$ dengan $p = 0,000$ pada $df = 23$ dengan $R^2 = 0,610$, dan untuk perawat tidak signifikan ($p > 0,05$).

Secara parsial untuk tenaga keperawatan (perawat, bidan) maka variabel bebas yang berpengaruh signifikan terhadap kegiatan puskesmas adalah penghargaan ($p = 0,044$), lingkungan fisik ($p = 0,039$), lingkungan social ($p = 0,046$), kompensasi langsung ($p = 0,050$), budaya kreativitas ($p = 0,22$), budaya kejujuran ($0,023$) dan ketersediaan

informasi ($p = 0,016$). Untuk tenaga bidan, variabel bebas yang berpengaruh kepada pemanfaatan bidan di puskesmas adalah variabel budaya kejujuran ($p = 0,008$), budaya kreativitas ($p = 0,000$), dan *reward* yang berupa penghargaan ($p = 0,044$). Oliver (1993), mengemukakan bahwa perilaku dan kinerja karyawan akan meningkatkan kepuasan konsumen.

Distribusi Pemanfaatan Waktu oleh Tenaga Keperawatan

Hasil pengamatan terhadap pendayagunaan waktu kerja tenaga keperawatan di dua puskesmas disajikan pada Tabel 8.

Tabel 8 tampak bahwa menurut tempat/lokasi, maka perawat dan bidan banyak melakukan kegiatan di puskesmas, yakni perawat sebanyak 62,72% dari waktu kerja yang tersedia dan bidan 69,96% dari waktu yang tersedia, selanjutnya di rumah penduduk (perawat 6,58%, bidan 7,12%) dan di jalan karena dalam perjalanan menuju lokasi kegiatan. Sebagian besar waktu perawat digunakan untuk kegiatan mencatat, memeriksa dan melayani penderita yakni

Tabel 7. Koefisien Signifikansi Pengaruh Variabel Eksternal dan Variabel Internal terhadap Efektivitas Pendayagunaan Tenaga Keperawatan di Puskesmas

No	Variabel	Sub Variabel	Koefisien Signifikansi Efektivitas Pendayagunaan					
			Perawat		Bidan		Total	
			Sign	S/NS	Sign	S/NS	Sign	S/NS
1	Manaj. reward	Manaj. reward	0,526	NS	0,550	NS	0,429	NS
		Penghargaan	0,043	S	0,044	S	0,044	S
		Keterlibatan	0,387	NS	0,647	NS	0,110	NS
		Pengemb. Karier	0,885	NS	0,551	NS	0,492	NS
2	Lingkungan	Lingk. Fisik	0,205	NS	0,029	S	0,039	S
		Lingk. Sosial	0,984	NS	0,032	S	0,046	S
3	Kepuasan	Bukti fisik	0,813	NS	0,278	NS	0,235	NS
		Kehandalan	0,694	NS	0,109	NS	0,318	NS
		Daya tanggap	0,753	NS	0,151	NS	0,094	NS
		Jaminan	0,515	NS	0,791	NS	0,331	NS
4	Komitmen	Empati	0,509	NS	0,557	NS	0,247	NS
		Tugas dan pekerja	0,466	NS	0,327	NS	0,658	NS
		Kinerja	0,347	NS	0,098	NS	0,259	NS
5	Motivasi	Mot. Internal	0,302	NS	0,071	NS	0,344	NS
		Mot. Eksternal	0,591	NS	0,270	NS	0,370	NS
6	Kompensasi	Komp Langsung	0,063	NS	0,043	S	0,050	S
		Komp Tdk Langs	0,536	NS	0,403	NS	0,802	NS
7	Budaya Organisasi	Bud. Mutu	0,733	NS	0,233	NS	0,176	NS
		Bud. Tnggngjwb	0,533	NS	0,606	NS	0,716	NS
		Bud Kreativitas	0,043	S	0,000	S	0,022	S
		Bud. Kerjasama	0,781	NS	0,362	NS	0,673	NS
		Bud Kejujuran	0,042	S	0,008	S	0,023	S
8	Ketersediaan informasi		0,118	NS	0,012	S	0,016	S
R square			0,287		0,610		0,285	
Nilai F dengan df = 23			0,942		3,470		2,645	
Significansi			0,566 (NS)		0,000 (S)		0,000 (S)	

S = signifikan; NS = non signifikan

sebesar 17,98%; 3,62%; dan 11,62% dari waktu yang tersedia. Waktu bidan sebagian besar digunakan untuk mencatat, menyiapkan dan mengunjungi pasien yakni sebesar 30,07%; 8,10%; dan 7,14% dari waktu yang tersedia.

Kegiatan puskesmas yang paling banyak dilakukan oleh perawat adalah pengobatan (21,71%), administrasi dan manajemen kesehatan kerja dan rawat inap yakni sebesar 21,71%; 19,30%; 5,92%; dan 5,66% dari waktu kerja yang tersedia. Sedangkan untuk bidan sebagian besar adalah program kesehatan keluarga, administrasi dan manajemen serta perawatan kesehatan masyarakat (PHN) yakni sebesar 34,86%; 11,40%; dan 7,14% dari waktu yang tersedia.

Hal yang perlu dicermati adalah waktu kerja yang tidak efektif yaitu penjumlahan waktu di mana

tenaga keperawatan tidak mengerjakan pekerjaan dan waktu yang tidak terobservasi, yang relatif cukup besar sehingga dapat dikatakan waktu efektif yang digunakan melaksanakan kegiatan puskesmas untuk perawat sebesar 67,10% sedangkan bidan sebesar 56,91% dari waktu kerja yang tersedia.

Handayani (2006) mengemukakan hasil penelitian melalui kajian pendapat petugas tentang upaya peningkatan kinerja individu menunjukkan 78,6% mengharapkan peningkatan pendidikan dan tambahan keterampilan dalam bentuk pelatihan, sedangkan 20,1% mengharapkan peningkatan penghargaan/reward. Peningkatan pendidikan formal D3 kebidanan setelah Otoda relatif berkurang, dan jarang bidan yang dikirim ke provinsi untuk mengikuti pelatihan. Untuk itu sudah saatnya kebijakan peningkatan karier melalui pendidikan formal D3 atau D4 Kebidanan dan

Tabel 8. Persentase Distribusi Waktu Kegiatan oleh Tenaga Keperawatan di Dua Puskesmas Tahun 2005

No	Komponen	Uraian	Tenaga Keperawatan	
			Perawat	Bidan
1	Tempat	1. Dinkes Kab/Prop	5,70	-
		2. Puskesmas/Pustu	62,72	69,96
		3. Rumah penduduk	6,58	7,12
		4. Jalan	4,82	1,32
		Tidak terobservasi	20,18	21,60
	Sub Total		100,00	100,0
2	Jenis Kegiatan	1. Menyiapkan	8,33	8,10
		2. Memeriksa	13,16	4,39
		3. Melayani	11,62	2,19
		4. Menyuluh	0,44	3,70
		5. Mencatat	17,98	30,07
		6. Mengunjungi	10,53	7,14
		7. Melatih	0,22	-
		8. Perjalanan	4,82	1,32
		9. Tidak ada kegiatan	12,72	21,49
		Tidak terobservasi	20,18	21,60
	Sub Total		100,0	100,0
3	Program Kegiatan	1. Adminis dan Manajemn	19,30	11,40
		2. P3M/P3	2,13	-
		3. Kesehatan Keluarga		34,86
		4. Kesehatan Kerja	5,92	-
		5. Pemulihandan Rujukan	3,54	-
		6. Pengobatan	21,71	3,51
		7. Penyuluhan Kesehatan	3,58	-
		8. Kesehatan Lingkungan	3,73	-
		9. PHN		7,14
		10. Laboratorium	1,10	-
		11. Kes. Mata dan telinga	0,43	-
		12. Rawat Inap	5,66	-
		13. Tak ada kegiatan	12,72	21,49
		Tidak terobservasi	20,18	21,60
	Sub Total		100,0	100,0

Keperawatan mulai diprioritaskan melalui penyediaan anggaran dari Pemda Kab/Kota.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Dari bahasan di atas dapat diberikan beberapa kesimpulan.

- Efektivitas pendayagunaan tenaga keperawatan di puskesmas jika diukur dari keterlibatannya dalam berbagai program puskesmas masih kurang yakni untuk perawat sebesar 46,33% sedangkan untuk bidan sebesar 56,72%.
- Beberapa determinan yang berpengaruh secara signifikan terhadap efektivitas pendayagunaan tenaga keperawatan di puskesmas adalah manajemen *reward*, lingkungan kerja, kepuasan kerja, komitmen, motivasi, kompensasi, budaya organisasi dan informasi.
- Secara parsial untuk perawat, variabel bebas yang berpengaruh signifikan terhadap kegiatannya di puskesmas adalah budaya kejujuran, kompensasi langsung, lingkungan sosial, dan lingkungan fisik. Untuk tenaga bidan, variabel yang berpengaruh signifikan adalah variabel budaya kejujuran, budaya kreativitas, dan *reward* yang berupa penghargaan.

- g. Distribusi waktu kegiatan berdasarkan hasil observasi menunjukkan bahwa sebagian besar kegiatan dilakukan di puskesmas yakni perawat sebanyak 62,72% dan bidan sebanyak 69,96% dari waktu yang tersedia. Kegiatan perawat melakukan kegiatan mencatat, memeriksa dan melayani penderita yakni sebesar 17,98%; 3,62%; dan 11,62%. Kegiatan bidan sebagian besar digunakan untuk mencatat, menyiapkan dan mengunjungi pasien sebesar 30,07%; 8,10%; dan 7,14% dari waktu yang tersedia.
- h. Waktu kerja yang tidak efektif dimanfaatkan oleh perawat sebesar 32,90% dan bidan sebesar 43,09% yang terdiri dari tidak ada kegiatan dan yang tidak bisa terekam dalam observasi. Untuk itu membangun sistem *reward* dan kompensasi akan mampu meningkatkan komitmen tenaga keperawatan dan memberikan motivasi agar produktif dan inovatif.

Saran

Dari kesimpulan di atas dapat diberikan saran-saran sebagai berikut.

- a. Kebijakan yang berkaitan dengan upaya meningkatkan profesionalisme perawat dan bidan dapat dilakukan dengan membangun sistem *reward* dan kompensasi sehingga mampu meningkatkan komitmen tenaga keperawatan dan memberikan motivasi agar produktif dan inovatif.
- b. Mengingat terlalu banyaknya institusi pendidikan tenaga keperawatan, sedangkan daya serap tenaga sangat terbatas, dan menimbulkan banyak pengangguran tenaga keperawatan, maka ijin untuk mendirikan institusi pendidikan tenaga keperawatan perlu ditinjau kembali. Di samping itu juga perlu dikembangkan mekanisme kontrol kualitas pendidikan tenaga keperawatan sehingga standar kompetensi tenaga keperawatan dapat diwujudkan
- c. Peningkatan karier melalui pendidikan formal D3 atau D4 Kebidanan dan Keperawatan mulai

diprioritaskan yang dilakukan melalui penyediaan anggaran dari Pemda Kab/Kota, di samping selalu mengikutsertakan perawat atau bidan dalam pelatihan yang dilakukan oleh Provinsi.

DAFTAR PUSTAKA

- Budiarto W, 2005. Penelitian Efektivitas Pemanfaatan Dokter dan Paramedis Perawatan di Puskesmas Perawatan dan Non Perawatan, Puslitbang Yantekkes, Surabaya.
- Gaffar LJ, 1999. Pengantar Keperawatan Profesional, Jakarta: EGC.
- Handayani L dkk, 2006. Upaya Revitalisasi Pelayanan Kesehatan Puskesmas dan Jaringanannya dalam rangka Peningkatan Kualitas Pelayanan Kesehatan, Surabaya: P3SKK.
- Hartono B, 2001. Penataan Sistem Kesehatan Daerah: Bahan Bacaan bagi Daerah Provinsi, Daerah Kabupaten dan Daerah Kota, Jakarta: Depkes.
- Indonesia, Departemen Kesehatan, Direktorat Keperawatan dan Keteknisan Medik, Ditjen Yanmedik, 2005. Hasil Evaluasi Peran dan Fungsi Perawat Puskesmas Daerah Terpencil, Jakarta.
- Indonesia, Departemen Kesehatan, 2005. Pedoman Penyusunan Perencanaan SDM Kesehatan Tingkat Propinsi, Kab/Kota serta Rumah Sakit: Kep.Mnkes No. 81/Menkes/SK/II/2004, Jakarta.
- Indonesia, Departemen Kesehatan, 2002. *Pola Karier PNS di Jajaran Kesehatan*, Kep Menkes No. 558/Menkes/SK/VII/2002, Jakarta.
- Indonesia, Departemen Kesehatan, Badan PPSDM, 2006. Profil Pengembangan dan Pemberdayaan SDM Kesehatan tahun 2005, Jakarta.
- Mardiasmo, 2004. Otonomi & Manajemen Keuangan Daerah (Serial Otonomi Daerah), Yogyakarta: Andi.
- Nazir M, 2003. Metodologi Penelitian. Jakarta: Ghalia Indonesia.
- Oliver, 1993. Satisfaction A Behavioral Perspective on the Customer, McGraw-Hill.
- Susilo, Willy, 2002. Audit SDM: Panduan Komprehensif Auditor dan Praktisi Manajemen Sumber daya Manusia serta Pimpinan Organisasi/Perusahaan, Jakarta: Vorqistatama Binamega.